围产期B超诊断胎儿脐带绕颈的临床分析

王 荣 （开江县任市中心卫生院超声科，四川 开江 636258）

［摘 要］ **目的** 分析B型超声对围产期胎儿脐带绕颈的诊断价值。**方法** 回顾性分析108例围产期经超声诊断为脐带绕颈患者的超声影像及相关临床资料。**结果** 脐带绕颈1周B超诊断97例，分娩时确定为92例，诊断正确率为94.8%；脐带绕颈2周B超诊断9例，分娩时确定为8例，诊断正确率为88.9%；脐带绕颈3周B超诊断2例，分娩时确定为2例，诊断正确率为100%。总的诊断正确率为94.4%。**结论** B超作为无损伤诊断技术能较准确地诊断围产期胎儿脐带绕颈，对分娩方式的选择及围产儿预后评估具有重要的临床指导意义。

［关键词］脐带绕颈；B超；围产期

［中图分类号］R714.7 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2010)02-0092-02

Clinical analysis of umbilical cord acircle neck diagnosed by B-mode ultrasonography within perinatal period

WANG Rong (Department of Ultrasonography, Renshi Central Hospital of Kaijiang, Kaijiang Sichuan 636258, China)

Abstract: Objective To analyze diagnostic value of umbilical cord around neck diagnosed by B-mode ultrasonography within perinatal period. **Methods** Ultrasonographic and clinical data of umbilical cord around neck in 108 fetuses were analyzed retrospectively. **Results** One circles of umbilical cord around neck in 97 fetuses were diagnosed by B-mode ultrasonography, 92 fetuses were confirmed at the time of birth, correct rate was 94.8%. Two circles of umbilical cord around neck in 9 fetuses were diagnosed by B-mode ultrasonography, 8 fetuses were confirmed at the time ofbirth, correct rate was 88.9%. Three circles of umbilical cord around neck in 2 fetuses were diagnosed by B-mode ultrasonography, 2 fetuses were confirmed at the time of birth, correct rate was 100%. The total correct rate was 94.4%. **Conclusion** As a damage-free diagnosis technology, B-mode ultrasonography can exactly diagnose umbilical cord around neck within perinatal period. It is benefit to chooser the way of delivery and evaluating perinatal prognosis of umbilical cord around neck.

Keywords: umbilical cord acircle neck; B-mode ultrasonography; perinatal period

胎儿脐带绕颈是引起胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的重要原因之一，严重者可导致围产儿死亡[1]。产前正确诊断，合理选择分娩方式能有效避免胎儿脐带绕颈引起的新生儿窒息或死亡。B超作为无损伤诊断技术普遍用于产前检查[2]。本文回顾性分析了我院108例围产期经超声诊断为脐带绕颈患者的超声影像及相关临床资料，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2005年3月至2008年6月共检查围产期孕妇562例，年龄21～35岁，平均25.7岁。初产妇327例，经产妇235例。孕周为35～42周。35例（其中提早破水7例）临床怀疑胎儿有宫内窘迫而行急诊超声检查，2例围产儿死亡。

1.2 检查方法

受检者排尿后取仰卧位或侧卧位，常规检查胎儿羊水和胎盘后，再对胎儿颈背部行纵向扫查，特别注意胎儿后颈部软组织外侧缘及周围羊水内有无脐带回声，然后转动探头沿胎儿颈部横切并平移扫查，使之清楚显示颈椎及颈部皮肤线，根据皮肤压迹、脐带回声综合分析诊断。2例可疑脐带绕颈用左手在孕妇腹部轻轻推动胎头进行扫查，以利鉴别。

1.3 超声诊断标准

当探头在胎头及颈部后方进行纵向扫查，观察颈部软组织时，可显示胎儿颈部后方有U字形压迹并有圆形搏动的暗区，为脐带绕颈1周（图1）；出现W形压迹，为脐带绕颈两周（图2）；出现波浪形压迹为绕颈3周；以压迹为中心对颈后方进行环形横断扫查，可显示颈部两侧脐带回声呈等号状或绞索状。



图1 脐带绕颈1周

［作者简介］王 荣（1967－），女，四川省开江县人，主管技师，主要从事超声诊断方面的研究。电话：13890422352，E-mail：rsxdd@163.com

［收稿日期］2009-12-11 ［修回日期］2010-01-30



图2 脐带绕颈2周

2 结果

562例中B超诊断脐带绕颈108例，产后证实确有脐带绕颈102例，占总数的18.2%，见表1。

表1 B超诊断与临床确认对比分析

绕颈周数	B超诊断	手术及分娩证实	正确率(%)
1	97	92	94.8
2	9	8	88.9
3	2	2	100.0
合计	108	102	94.4

根据B超结果，临床结合Apgar评分选择分娩方式见表2。

表2 B超诊断脐带绕颈的分娩方式

分类	例数	Apgar评分		分娩方式	
		<7	8~10	阴道分娩	剖宫产
有胎儿窘迫	38	20	18	12	26
无胎儿窘迫	70	0	70	28	42

3 讨论

脐带绕颈是脐带异常中的一种，其发生率10%~25%[3]，本文为18.2%。绕颈1周者最多见，本文占90%(92/102)，2周次之，占7.8%(8/102)，3周者较少见，约占2%(2/102)。当脐带绕颈较紧、周数较多或宫缩时，脐带受到牵拉，胎儿血供就直接受到影响，导致胎儿宫内窘迫，胎头下降困难，胎儿不能正常娩出，甚至死于宫内。本组临产时发现38例有宫内窘迫，虽经临床积极处理，仍有2例围产儿死亡。

B超作为无损伤诊断技术不仅能较准确地诊断围产期胎儿脐带绕颈，而且还能明确绕颈周数，其正确率为91%~96%，本文为94.4%，与文献报道基本一致，这对临床具有重要的参考价值。但值得注意的是本文误诊率仍占5.5%。就其原因可能是由于探头扫查角度方向不同，使颈部与肩部之间出现凹陷，误认为脐带绕颈，而且胎儿颈项部的皮肤皱褶与脐带绕颈也易混淆。羊水的多少以及胎位对影像显示也有较大影响，如羊水过少，脐带周围无羊水衬托而显示困难，易造成假阴性。虽然本文无1例假阴性，但仍需注意。如羊水过多同时脐带又较长，则脐带可能漂浮于胎儿的颈部附近(即脐带搭颈)，或在颈肩部走行而形似脐带绕颈，易导致假阳性诊断。B超诊断和胎儿出生的时间差异也是重要的影响因素，如羊水多或脐带绕颈较松弛，则绕颈脐带易随胎动而滑脱，这也是分娩时否定B超诊断的重要原因之一。有作者认为超声诊断脐带绕颈如果距分娩期在3周以内的，脐带自行解脱的较少[4]。故本文认为产前1周复查意义更大。但是据临床观察确有少数脐带绕颈者在此期间或分娩过程中自行解(滑)脱的情况。此外，仪器设备的性能状态，检查医生的经验也有一定影响。因此，产科医生对超声检查结果应结合临床检查进行认真分析判断，选择有利于胎儿健康存活的分娩方式[5]。

尽管B超作诊断围产期胎儿脐带绕颈的技术较为成熟，但文献报道均有不同程度的假阳性或假阴性存在，如何进一步提高诊断准确率是超声医生需要认真研究的课题。有资料提出一些需要鉴别的因素[6]，一是与胎儿头发和胎儿耳朵所致的强回声光带区别，前者颈部光带有搏动，后者颈部光带无搏动；二是与胎儿颈部和肩部交界处正常凹陷的羊水暗区区别，检查时要将探头纵扫胎儿后颈部，脐带绕颈所致暗区呈圆形，而后者则呈"r"型。本文就有1例疑似脐带绕颈，经2次胎儿后颈部纵扫后排除。本文认为这些经验值得借鉴，尤其是不具备做彩色多普勒血流图检查的基层单位更应注意。

[参考文献]

[1] 奉有吉，沈 铿. 妇产科学[M]. 第5版. 北京：人民卫生出版社，2005. 205.

[2] 段晓琼，刘月旺，王卫疆，等. 胎儿脐带绕颈的B超诊断价值及临床意义[J]. 中国优生与遗传杂志，2008，16(9)：74-75.

[3]. 李玉洁，张永红. CDFI及脉冲多谱勒(PW)监测胎儿脐带绕颈血流参数及临床意义[J]. 实用放射学杂志，2006，22(5)：627.

[4] 王洪波，刘清娥. 头位妊娠脐带绕颈分娩方式临床观察[J]. 山西医药杂志，2008，37(10)：939-940.

[5] 李代敏. B超观察剖腹产术后子宫复旧的临床价值[J]. 局解手术学杂志，2007，16(6)：392-393.

[6] 孙 燕，穆艳玲，郭艳玲. 联合监护下400例脐带绕颈胎儿经阴道分娩探讨[J]. 中国妇幼保健，2008，23(24)：3419-3420.

(编辑：郭光金)